

# 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

清水町長 様

次のとおり住所地特例（適用・変更・終了）について届出ます。

※上記（適用・変更・終了）より該当するものに○をつける

在宅→施設:適用 施設→施設:変更 施設→在宅:終了

	届出年月日	年 月 日
届出人氏名	本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号	

※届出者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号		個 人 番 号	
	フリガナ			
	氏 名	生年月日	大・昭	年 月 日

世 帯 主	氏 名		世帯主との続柄	
			生年月日	大・昭 年 月 日

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 電話番号		
	※異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設	名 称		
	退所年月日	年 月 日		

異 動 後 情 報	現住所	〒 電話番号		
	※異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設	名 称		
	入所年月日	年 月 日		